

jingji shixiao tan zhibing congshu

中国科学院院士 陈可冀 主编

肝硬化

经济实效谈治病丛书 ②5

刘燕玲 洪慧闻 编著

肝硬化是世界公认的难治性疾病
当前肝硬化治疗的研究进展
肝硬化及其并发症的治疗和预后
自我调养与择医择药的原则

♥ 献给患者及全科医生



中国医药科技出版社

经济实效谈治病丛书

中国科学院院士 陈灏生

73/75

肝硬化

R375.2

刘燕玲
洪慧闻

编著

中国医药科技出版社

登记证号：(京) 075 号

内 容 提 要

肝硬化是诸多因素所导致的肝脏结构的硬化，是临床上的常见病、多发病，是世界公认的难治性疾病，尤以病毒性肝炎（乙、丙、丁型）引起的为多。该书对肝硬化的发病原因、发病机理、临床诊断以及中西医对肝硬化的多种治疗方法和最新研究进展分别作了详尽的论述，并为患者介绍了自我调养、自我监护、择医择药的基本原则。本书可供患者及全科医生参阅。

图书在版编目 (CIP) 数据

肝硬化/刘燕玲, 洪慧闻编著. —北京: 中国医药科技出版社, 2000.5

(经济实效谈治病丛书/陈可冀, 魏子孝主编)

ISBN 7-5067-2267-4

I. 肝… II. ①刘… ②洪… III. 肝硬化—临床医学
IV. R575.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2000) 第 09278 号

*

中国医药科技出版社 出版
(北京市海淀区文慧园北路甲 22 号)
(邮政编码 100088)

本社激光照排室 排版
北京市朝阳区新源印刷厂 印刷
全国各地新华书店 经销
开本 787×1092mm¹/₃₂ 印张 6

字数 100 千字 印数 1-5000

2000 年 6 月第 1 版 2000 年 6 月第 1 次印刷

定价：10.00 元

目 录

一、概述	1
1. 流行病学研究	1
2. 肝硬化的危害性	3
3. 社会对该病的误解	4
4. 肝硬化的定义	5
5. 肝脏的解剖结构与功能特点	5
6. 脾脏的解剖结构与功能特点	12
7. 中医学对肝脾功能的认识	13
8. 肝硬化的病因和病机学研究	15
9. 中医对肝硬化病因病机的认识	21
二、诊断与治疗	25
1. 诊断	25
2. 鉴别诊断	32
3. 肝硬化的并发症	33
4. 肝硬化预后	38
5. 治疗	38
6. 各类肝硬化及并发症的治疗	42
三、目前肝硬化治疗的研究进展	109

1. 西医药治疗水平	109
2. 中医药治疗研究进展	120
四、自我调养和监护	146
1. 疾病与心理调整	147
2. 疾病与饮食调养	154
3. 做好自我监护	169
4. 择医择药的原则	173
主要参考文献	177

一、 概 述

1. 流行病学研究

肝硬化是多种原因引起的常见病、多发病,是世界公认的难治病之一。肝硬化所导致的死亡人数近年来有明显的增加趋势。1981年应越英等报道全世界每年约有50万人死于肝硬化,占各年龄组死亡数的第九位,大于40岁年龄组中则居于第四位。1987年世界卫生组织报道全世界肝硬化发病率为10万分之17.1。

肝硬化的出现率受地理环境、人种和民族生活习

惯影响。欧美国家以酒精性肝硬化居多。在我国，现在和将来相当长的一个时期内，肝硬化发生率将保持较高水平，已经并将继续对人民健康构成较大威胁。其主要原因就在于肝炎病毒感染和携带者主要集中在亚洲国家，尤其是中国。在我国和南亚地区肝硬化病人占总住院人数的4.3%~14.2%，在我国约70%肝硬化病人乙型肝炎表面抗原阳性，82%的病人以前有过乙型肝炎病毒感染，还有少部分人由慢性丙型病毒性肝炎演变而来，10%~19%的病人与酒精性肝炎有关。其发病高峰年龄在35~48岁，男女比例为3.6~8:1，占死亡原因的第5~6位；目前该病的死亡率还在不断增高，尽管尚无准确的统计，但有关资料表明，肝硬化已是我国人群主要死亡原因之一。

虽然目前尚未研制出治疗肝硬化的特效、高效药物，但我国从事肝病研究的广大医务工作者以极大的热情，运用现代医学研究的最新成果，开发祖国医学的宝库，在中西医结合的道路上进行了多方面的可喜的探索。1993年11月中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会讨论制定了肝硬化临床诊断、中医辨证和疗效评定标准，为临床医生诊治该病提供了重要的依据，使中西医结合的治疗进一步科学化、规范化。近年来肝硬化的研究进展，为我们展现了又一个乐观前景：早期肝硬化经治疗可

以逆转。

2. 肝硬化的危害性

无论是何种原因引起的肝硬化，都会造成肝脏各种功能的严重破坏，它给人们的身心健康和工作学习带来极大的危害。特别是乙型肝炎、丙型肝炎和丁型肝炎所导致的肝硬化与肝癌的发病均有密切的关系。肝细胞癌是一部分肝硬化的归宿，肝硬化病人34.1%同时存在肝细胞癌，肝细胞癌病人85%~90%合并不同程度的肝硬化。所以，肝硬化被称之为肝癌的癌前病变。只要时间够长，未因其他原因死亡的肝硬化病人，最后都有可能成为肝癌。在一些特定的条件下，肝炎——肝硬化——肝癌的病理模式已被多数学者所公认。另外由乙、丙、丁型肝炎病毒导致的肝硬化还具有一定的传染性，它通过血液接触，生活密切接触都可以传染他人患乙型、丙型、丁型肝炎，使得疾病进一步扩散，造成了很大的威胁性。就肝硬化本身来讲，不管出现任何一种并发症，都有可能危及生命。一经患上肝硬化，需要几年甚至终生的治疗，其治疗效果有时也不尽如人意，所以给患者及其家庭带来了沉重的精神负担和经济负担，使得一部分患者厌恶和拒绝治疗，又进一步加重了病情，甚至影响到了生命。

3. 社会对该病的误解

肝硬化是由各种原因所导致的常见的慢性疾病，无论是肝炎病毒、还是酒精性、寄生虫性等因素所造成的肝损害，治疗的难度都非常大。由于目前国内国外没有研制出治疗本病的特效药，使得一部分患者长期受疾病的困扰和折磨，甚至过早地失去了生命，给家庭和社会造成不幸。社会上的一部分利欲熏心的不法医药商利用患者求医问药、医治本病的急切心理和对肝硬化认识的模糊，乘机乱做广告，利用不负责任的宣传媒体，违反科学事实地、盲目夸大其治疗效果。有人统计，1997年1~10月，抽样报刊56种，共计5000份，其中刊登医药广告4900条，涉及肝病方面的广告746条，占医药广告的15.16%，其中对肝硬化的广告不乏有“包治”、“根治”、“疗效最佳”等夸大其词的字样。铺天盖地的广告使许多患者产生了困惑，怀着到处去试试看心理的不乏其人，更有一些患者不顾千里迢迢，交纳昂贵的医药费去接受不可能达到疗效的医治。结果不少人延误了病情，错失了正确治疗的时机，使本该可以稳定的病情迅速加重，造成不良后果。最终为一部分见利忘义之徒提供了大捞一把的机会。诸如此类，不胜枚举。因此，让广大患者全面认识肝

硬化的发病规律、预后转归、治疗现状，也是广大医务工作者义不容辞的职责。对广告的宣传要保持清醒的头脑，慎重对待，防止上当受骗。科学、合理的用药，才能使肝硬化得到正确的治疗。

4. 肝硬化的定义

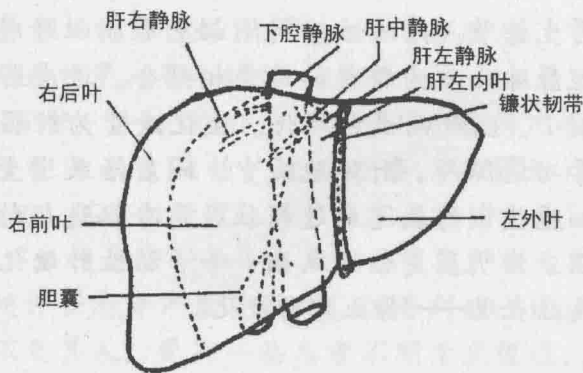
肝脏慢性炎症性、病毒性疾病的最严重后果是肝脏结构的硬化。其特点是肝细胞反复弥漫性变性坏死，继之出现纤维组织增生和肝细胞结节状再生，使肝脏正常小叶结构破坏和血液循环途径发生改变，形成再生结节，结缔组织间隔以及形成以肝内和肝外门腔静脉分流为特征的血管相结合。造成肝脏变形、缩小、变硬而成肝硬化。生化改变为肝脏合成和解毒功能障碍、肝细胞减少、间质活跃增生。活跃肝细胞代谢的衰退的过程往往是分批进行的。因此可以分为明显炎症活跃期——活动性肝硬化和完全无炎症表现——静止期肝硬化。

5. 肝脏的解剖结构与功能特点

肝脏是人体最大的重要实质性脏器，一般重约1200~1600克。在成人，肝脏的重量约为体重的1/40~1/50。男性比女性的略重。正常肝脏外观呈红



肝硬化：肝右叶明显萎缩，左叶轻微萎缩。肝表面上出现明显凹凸不平，肝缘变钝，在腹壁和肝之间存在腹水，肝实质回声增粗和增强，部分病例可有肝的再生结节。肝静脉直径变小，管腔粗细不一，走向不清。



正常肝脏

图 1 正常肝脏与肝硬化模式图

褐色，质软而脆。人的肝脏大部分位于右上腹，小部分位于左上腹，上界与膈穹位置一致，约在右第五肋间，下界不超出肋缘。其形态呈一不规则楔形，右侧钝厚而左侧偏窄，一般左右径长约25厘米，前后径宽约15厘米，上下径厚约16厘米。肝脏有一定的活动度，可随体位的改变和呼吸上下移动。正常人查体时通常不能被触及。在仰卧位，有时于前正中线剑突下可触及肝脏，但一般不超过3厘米。

肝脏被镰状韧带分成左叶和右叶，右叶大而厚，左叶小而薄，并有方叶和尾状叶嵌于左右叶间。在肝下方，有左右两条纵沟和中间一条横沟，呈“H”形。横沟称为肝门，有肝动脉、门静脉、胆管和神经、淋巴等出入。肝脏的血流来源为肝动脉和门静脉，其中肝动脉从腹腔动脉发出，并分为左右支进入肝脏。门静脉收集腹腔内胃、肠（除直肠下端）、脾、胰、胆囊的静脉血入肝，在肝内反复分支，最后形成肝内毛细血管，再由肝静脉收集注入下腔静脉。流进肝脏的血液中，约25%来自肝动脉，另75%来自门静脉。（见图2）

门静脉在肝硬化中占有极其重要的位置。门静脉系统在机能上和结构上具有独特之处：①门静脉是肝的机能血管，携带丰富的营养物质至肝，除作为肝本身的代谢能源外，还合成新的物质，供给全身组织需要。②门静脉系统的始末均为毛细血管，

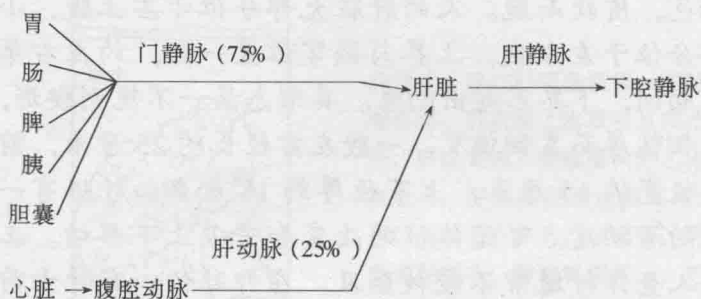


图2 肝脏血液循环示意图

成人门静脉主干及其较大的属支均无瓣膜结构。③门静脉系与腔静脉系之间存在较多的吻合。由于以上的特点，无论何种原因引起的肝内或肝外门静脉受到阻塞，均可引起血液逆流，使门静脉压力增高（门静脉高压），脾充血性肿大，胃肠道充血，以致形成腹水。

肝脏的表面为一薄层致密的结缔组织组成的被膜，被膜的结缔组织深入肝内，形成网状支架，将肝分隔为无数个单位，这就是肝脏的基本结构——肝小叶。人类肝脏约有50万个肝小叶。肝小叶呈多角棱柱体，大小约为2毫米×1毫米，每个小叶中轴贯穿一条中央静脉，在其周围是肝细胞排列成立体板状的肝细胞板和肝板之间的间隙血窦。肝细胞间的管状间隙形成毛细胆管。血液从肝小叶外周流

往放射状排列的窦状间隙，途中与肝细胞接壤，参与肝脏的代谢解毒机能并灌注于各肝小叶中央静脉。而肝细胞制造出的胆汁经毛细胆管流至肝小叶外周，逐渐汇集成胆管，并由肝门而出。

肝脏的结构复杂，功能广泛。在肝内进行的生物化学反应达 500 种以上，有“人体化工厂”之称。它的功能特点有以下几个方面。

(1) 代谢功能

①糖代谢：人体进食后，饮食中的淀粉和糖类物质在消化道内被消化变为葡萄糖后经门静脉进入肝脏，大部分经肝细胞合成肝糖原并贮存于肝脏中。当饥饿、劳动、发热时，葡萄糖总要逐渐消耗变成热能，此时血糖浓度下降，肝细胞又能将肝糖原分解成葡萄糖释放到血中，由此保持正常的血糖浓度。当某种原因造成肝功能障碍时被消化吸收的葡萄糖转变为糖原的能力降低，不转化而直接释放到血中，血糖量有时会高出正常值，这就是合并于肝功能障碍的糖尿病。

②蛋白质代谢：食物中的鱼、肉、蛋等所含的蛋白质被吃进后，首先被胃肠液消化分解为各种氨基酸而被吸收，经门静脉先被运至肝脏，经肝细胞作用，重新合成构成人体组织的各种蛋白质，其中一部分贮存，一部分进入血液循环供给人体需要。

肝脏合成的蛋白质约占全身合成蛋白质总量的40%以上。其中有全部的白蛋白、部分 α -球蛋白、 β -球蛋白、纤维蛋白原、凝血酶原及其它一些凝血因子等。当肝组织反复严重损伤时，如肝硬化、白蛋白合成减少，血中白蛋白显著下降，血浆胶体渗透压降低，水分从血管内移往组织，导致浮肿和腹水的发生。纤维蛋白原及凝血酶原合成减少，可致凝血时间延长及发生出血情况。此外氨基酸分解后产生的氨也是在肝脏合成尿素后才从肾脏排出，肝功能障碍时，血中氨增多是肝昏迷的原因之一。

③脂肪代谢：食入的脂肪在消化道分解成为脂肪酸和甘油而被吸收，在体内再合成中性脂肪，贮存于皮下、腹部、臀部等处。一部分脂肪酸合成磷脂和胆固醇，分别进入脑、心、肝、肾和血液中，供其利用。从肝脏排泄的胆汁主要成分胆汁酸帮助脂肪消化吸收。正常情况下，人体内血脂的各种成分是恒定的，其比例靠肝细胞调节。当脂肪代谢紊乱时，就可以引起如脂肪肝一样的肝脏病变。

④维生素代谢：肝脏与许多维生素如维生素A、B、C、D、K的合成与贮存密切相关。肝功能严重障碍时，胆汁分泌量减少，脂溶性维生素K的吸收变差，凝血酶原的合成减少，易发生出血情况，而且不易止住。

⑤激素代谢：肝脏是调节激素代谢平衡的重要

器官。人体分泌的激素当多余时，便经肝脏处理而灭活。当患者有慢性肝炎或肝硬化时，激素灭活能力下降，一方面可出现性征变化，如男性乳房发育，女性月经不调等；另一方面也可出现肝掌、蜘蛛痣以及浮肿等。

(2) 解毒功能

人们每日所摄取的食物和一些常用药物均含有少量有毒物质。另外消化道中由细菌腐败发酵也可产生出有毒物质，无论是外源性的，还是内源性的毒物都要经肝细胞通过氧化、还原、结合、水解等方式将其变为无害物质并以易溶于水的形式排出体外。当肝细胞严重受损时其解毒能力大大削弱，出现一系列症状。如血氨过高、内毒素血症等。

(3) 胆汁生成和排泄功能

胆汁从肝细胞分泌出后通过以肝细胞为管壁的毛细胆管流往细胆管，最后从肝脏下面引出，入肝胆管与由胆囊发出的胆囊管汇合成总胆管，将胆汁注入十二指肠内。胆汁成分主要含有胆汁酸、脂肪酸、胆固醇、磷脂、胆红素等。胆汁酸是最重要的成分，对于从肠道进行脂肪吸收起着极其重要的作用。因此当胆汁分泌发生障碍时，脂肪的吸收以及维生素A、D、E、K等脂溶性物质吸收也会发生障碍。

(4) 防御及免疫功能

肝血窦内的枯否氏细胞是人体吞噬细胞系统的重要组成部分，它具有吞噬颗粒，如衰老或损坏的血细胞碎片、微生物、异物细胞以及抗原抗体复合物等功能，从而起到很强的防御作用。并且还具有特异免疫应答和调节作用。

6. 脾脏的解剖结构与功能特点

谈及肝硬化，也必须了解脾脏的结构与特点，因为肝硬化与脾脏病变密切相关，在一定程度上，脾脏可作为衡量肝硬化的一个重要标志。从解剖学上看，脾脏位于左季肋区的后外部，介于胃、左肾与膈肌之间，正对第九至第十一肋，其长轴与第十肋相一致，呈卵圆形。长约11厘米，宽约7厘米，厚约3.5~4厘米，重150~200克。脾活动性较大，可因体位、呼吸与周围器官充盈程度而改变。正常情况下，脾下界不超越肋弓，不能在肋下触及。脾门处有脾动脉，它发自腹主动脉，脾门处还有脾静脉，它与肠系膜上静脉汇合成门静脉，当肝病变引之门静脉高压时也随之引起脾脏肿大。

脾脏是人体最大的免疫器官，脾的功能与淋巴结相似，是淋巴细胞如T细胞、B细胞“定居”和增殖的场所，是免疫应答反应的基地，同时它还具